Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1909

PARA SER

PERANTE A MESMA PUBLICAMENTE DEFENDIDA

POR

Braulio da Silva Conrado

Natural da Bahia

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeïra de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

AS IDEAS ACTUAES SOBRE A PELADA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typographia e Encadernação do Lyceu de Artes

Prudencio de Carvalho, director

Premiado com Medalha de Ouro na Exposição Nacional de 1908

1909

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR —Dr. AUGUSTO CESAR VIANNA

VICE-DIRECTOR —Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e physiologia pathologicas.
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene
	5.ª SECÇÃO
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira.
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
....	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica, 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica, 2.ª cadeira.
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, pharmacologia e arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Substitutos

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão Julio Sergio Palma	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Oscar Freire de Carvalho	4.ª »
Caio Octavio F. de Moura	5.ª »
João Americo Garcez Fróes	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª »
J. Adeodato de Sousa	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão	11. »
Mario C. da Silva Leal	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES

SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

Ser medico é dar a cada instante o exemplo de todas virtudes christans. E' officiar pontificalmente, aliás longe dos altares da fé, da pratica, da credulidade e da superstição, sem as pompas de nenhuma igreja, sem resplendores de luz, nuvens de incenso e symphonias mysticas, porém directa e humildemente, na alcova negra da miseria humana; tendo por unico espectador a Deus, por phanal a caridade e por musica o brando ruido de azas do espiritualismo, a esvoaçar alegremente em derredor da consciencia.

GAMA COELHO

SIRVA DE PROEMIO

Em cumprimento as leis regulamentares do ensino, somos forçado a apresentar um trabalho sobre qualquer assumpto das vinte e seis cadeiras que compõem o curso de sciencias medico-cirurgicas, subordinadas ao titulo de *these*.

Luctando com a escassez de tempo de modo a não podermos publicar uma obra practica e de maior valor como era o nosso ardente desejo, escolhemos para assumpto de dissertação da nossa these inaugural, um ponto de Dermatologia, para cujos estudos têm convergido na hora actual os mais notaveis e insignes dermatologistas do velho mundo — *A Pelada*.

Não é certamente o nosso trabalho escorreito de falhas e defeitos; comtudo prova a nossa boa intenção em querer satisfazer o que é imposto pela lei. « Auctor forçado » como já disse alguem, não pode o doutorando n'um prazo de tempo tão limitado, quando já traz o espirito fatigado por seis annos decorridos de luctas intellectuaes, escrever um trabalho perfeito, completo e original.

Ao nosso encalço virá, certo, a critica cruel e apaixonada; somos entretanto digno de indulgencia, por isso que deshabituados como somos a escrever, é justo que haja muitas lacunas e imperfeições.

Em cinco capitulos dividimos o nosso modesto e despretencioso trabalho:

1º Breves considerações sobre o historico da pelada.

2º Caracteres clinicos e anatomo-pathologicos da pelada.

3º Etio-pathogenia. Symptomatologia e papel do systema nervoso na pelada.

4º Diagnostico, prognostico e transmissibilidade da pelada.

5º Medidas de prophylaxia geral e especial — tratamento.

*
* *

Resta-nos pedir aos competentes a necessaria benevolencia para comnosco, fazendo então nossas as palavras de MONTAIGNE:

« J'ai seulement fait un amas de fleurs etrangeres, n'y ayant fourni du mien que le filet à les lier. »

DISSERTAÇÃO

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

AS IDÉAS ACTUAES SOBRE A PELADA

PARTE I

Breves considerações sobre o historico da pelada

Perdem-se na noite escura dos tempos os estudos emprehendidos sobre a natureza da pelada, affecção contagiosa do systema piloso, transmissivel do doente ao homem são.

Se do vasto dominio da dermatologia, affecções se podem destacar que mereçam a attenção do mundo scientifico, é certamente a pelada uma das que teem suggerido mais estudos e pesquizas por parte dos mais notaveis dermatologistas, desde as epocas mais remotas.

Foi o grande BAZIN que em 1862, attestando o grande facto clinico da transmissibilidade de certas alopecias, descreveu duas variedades de pelada, a *achromatosa* e a *descalvante* ou *ophiasica;* dando como causa determinante a uma o *microsporon* ANDOUINI e a outra um trycophyton, fazendo desde então proclamar o seu contagio e collocando-a na classe das affecções microphyticas.

Reza a historia que a primeira e bem cuidadosa descripção da pelada deve-se a J. JONSTON, que denominou-a, *alopecia areata*, vindo depois SAUVAGES que descreveu

nitidamente a pelada commum, dando-lhe o nome de *area* de JONSTON, ou alopecia areata, nome pelo qual ainda hoje em certos paizes do mundo é ella conhecida.

Proclamára-se desde então que as alopecias dessa natureza eram «tinhas» se as designando pelo nome de achromatosa e descalvante e se reunindo n'uma só forma clinica — a pelada.

Achava-se estabelecida a grande confusão entre as tinhas propriamente ditas e as alopecias peladicas com relação ás medidas de prophylaxia geral entre os favicos e os trycophyticos.

Após as conclusões claras e manifestas tiradas por BAZIN dizendo que as alopecias peladicas eram «*tinhas*», HARDY e GIBERT, emprehendem estudos experimentaes ficando ao lado das theorias daquelle professor.

Com as doutrinas de BAZIN, porém, posto que fossem ingentes os seus esforços, de seus discipulos, de seus partidarios, todavia a quasi maioria dos medicos daquelle tempo não admittia, em absoluto, a semelhança da pelada com a tinha. E foi assim que logo desde cedo, a doutrina do mestre teve de soffrer opposições muito serias e energicas de alguns sabios estrangeiros a frente dos quaes o grande ERASMUS WILSON, muito embora, como sóe acontecer na grande maioria dos casos, estes argumentos fossem de systematicos e apaixonados, com tudo porém, difficeis de serem refutados.

Corriam os progressos da phytologia e novos observadores na faina infatigavel de descobrirem a natureza da affecção, entraram em serios estudos oppondo numerosas e serias contestações ás theorias de então.

Entre aquelles estavam ROBIN e HEBRA que a principio adoptando o microsporon de GRUBY, pouco ligaram as idéas de BAZIN, contestando as suas descripções.

HEBRA, admittia a existencia em principio, do parasita de ANDOUINI, na *alopecía em area*, abandonando depois este modo de pensar, para adoptar a theoria da simples atrophia por acção nervosa, conforme se deprehende de seu *Atlas* (segunda edição).

Em 1859, ROLLET, após estudos e pesquizas sobre o assumpto, dizia que relativamente ao parasita da pelad descoberto em Paris, elle em vão o tinha procurado em cabellos de peladicos não o encontrando, na mesma epoca, justamente, em que GINTRAC desejoso de trazer luz a essas questões então obscuras, empós trabalhos practicos, dizia que a pelada incontestavelmente era de natureza contagiosa e por isso devia ter um parasita, mais ainda indeterminado.

BERGERON em 1865, RINDFLEISCH em 1869, PURDON em 1870 e DUHRING, não admittiam como ainda demonstrada a natureza parasitaria da pelada.

Mais tarde, affirmativas surgem em favor da theoria de BAZIN e de GRUBY.

Nistrom, de Stockolmo, n'um bem cuidadoso trabalho, defende a opinião de Bazin, provando que os parasitas existem não entrando em lucta com o pello, que o ponto em que elles procuram se fixar está nas mais superficiaes escamas da epiderme e que parecem apenas provir de pennugem de algodão dos pannos de uso diario ou de toucados, etc., etc.

Alguns annos depois, chega-se a conclusão de que os parasitas tidos como proprios a pelada, os parasitas de Malassés e Courréges, de Thin, de Sehlen, de Robinson, são banaes e não pathogenos.

Abriram-se novos horisontes a esses estudos, considerando-se então que por mais banaes que fossem estes mycrophytas, elles podiam ser os vehiculadores do elemento contagioso tornando-se pathogenos pela sua séde, ou sua abundancia ou sua localisação no folliculo, achando para sua mais ampla liberdade de propagação, as condições de menor resistencia, de logar e de individuo.

De accordo, porem, com a grande maioria dos dermatologistas e sob a luz vivida dos conhecimentos actuaes sobre as diversas alopecias, queremos crer que estas idéas não assentam num alicerce fixo, porquanto não resistem a mais ligeira analyse que se faça sob o ponto de vista da mycrophitia geral do systema piloso.

Não sendo em verdade francamente pilivoro, o mycrophita cercando o pello em nada o altera, vegetando, porem

nas fissuras accidentaes deste, sem destruil-o, sem devoral-o, sem invadir as suas bainhas, sem mesmo irritál-o.

De mais, se podem estes elementos ser incriminados na genese da pelada, não o são como os elementos das tinhas agindo directamente sobre o pello.

Cremos, que, quaesquer que sejam as theorias admittidas para a explicação da natureza da pelada, o pello apenas mostra puras perturbações de nutrição, torna-se cadaverisado, atrophiado, não demonstrando nenhum traço de destruição directa, como se vê na tricophytia, onde o parasita é pilivoro, nem as multiplas alterações irritativas e mycrophyticas peculiares ao pello favico.

Proseguiam com mais ou menos afinco os estudos sobre a pelada, quando em 1887 na Academia de Medicina de Paris, o Professor Ernest Besnier, medico do Hospital de S. Luiz, apresentou uma communicação sobre as medidas a tomar no caso, assegurando que difficil se tinha tornado o encontro de um verdadeiro parasita no pello peladico, alem de não ser de ordem parasitaria directa nem as alterações histologicas, nem os proprios phenomenos de sua muda.

O ultimo auctor que estudando encontrou e descreveu o parasita da pelada, foi o Professor Sabouraud, que suscitou innumeras objecções como era natural, da parte de Hallopeau e outros, porquanto provado já se achava que

sob nenhuma prova evidente repousava a theoria parasitaria, não lhe apoiando nem os factos clinicos, nem as pesquizas bacteriologicas. Voltaremos com mais detalhes á interessante theoria de SABOURAUD, procurando esclarecer as ultimas opiniões emittidas sobre a verdadeira natureza da pelada, muito embora, apezar de grandes esforços e trabalhos consideraveis, a pelada se tenha tornado incomprehensivel e inexplicavel pela theoria parasitaria, tão innumeras as divergencias e obscuridades que em torno della gyram.

PARTE II

Caracteres clinicos e anatomo-pathologicos da pelada

Incomprehensivel, inexplicavel, cheia de contradicções tem se tornado a alopecia peladica pela theoria parasitaria e somente pelos phenomenos histologicos do pello alterado e o estado anatomico da pelle na differenciação dos seus elementos, alguma luz se tem podido fazer suscitando desse modo as mais modernas e interessantes theorias.

Clinicamente, a pelada se caracterisa, conforme os traços delineados por Bateman, por manchas mais ou menos circulares cercadas de um grande numero de cabellos ficando no centro das manchas, lisa, brilhante e inteiramente calva, a superficie do couro cabelludo.

Sejam quaes forem as causas determinantes ou predisponentes da alopecia peladica, as lesões do cabello são sempre as mesmas. O cabello perde logo o seu brilho natural, torna-se fino, como que empoeirado, ao tempo em que a pelle vai se desnudando, se descamando insensivelmente, tornando-se um pouco achromica, empastada algumas vezes e ligeiramente edematosa.

De ordinario, porém, estes caracteres pouco valor teem,

por isso que elles muitas vezes faltam e passam desapercebidos, vindo o doente por um acaso a descobrir a primeira placa de pelada quando ella já se vai fazendo ou já está completa.

Acontece ainda que no mesmo individuo em pontos separados, a evolução da pelada torna-se em extremo variavel; algumas vezes a alopecia em poucos dias torna completamente lisa uma superficie de alguns centimetros de diametro, outras vezes, porem, a denudação se faz lentamente em muitas semanas e até em muitos mezes.

A alopecia peladica é quasi immediatamente completa.

De ordinario após a queda ou fractura dos pellos, surgem innumeras gerações de cabellos abortados, reapparecendo depois progressivamente pellos corados e solidos.

Outras vezes cessa por completo a geração dos pellos abortados e se estabelece o estado glabro, tornando-se a pelle lisa e de aspecto eburneo, caracteristica da pelada.

Ha casos em que a placa peladica em vez de ser completamente glabra ou implantada de pellos abortados e achromicos, é irregularmente em alguns pontos ou na sua peripheria, semeada de cabellos negros quebrados rentes ou a pequena distancia da superficie cutanea, cabellos que perdem toda a adherencia que possuiam, ficando alguns normaes e outros atrophiados em agulha, todos quebrados na haste e cadaverisados.

Estes phenomenos se observam commummente nas variedades designadas com o nome de *peladas de cabellos*

frageis, que BAZIN denominara *falsas peladas*, ligadas ao trycophiton e que LAILLÈR, com o espirito clinico, arguto e recto, deu o nome de peladas *pseudo tosantes*.

Examinando-se os pellos da peripheria ou mesmo os que ficam implantados n'uma placa peladica, constatam-se os seguintes caracteres: os pellos são rigidos, perdem a sua natural flaccidez; examinados á lente ou mesmo a olho nú, vê-se que a sua extremidade radicular é atrophiada, filiforme, terminada em ponta de agulha, muitas vezes em forma de angulo e despigmentada.

Na pelada commum, para onde são dirigidas as nossas vistas, ha caracteres histologicos muito importantes que não podem ser exclusivos, nem absolutos e que indicam apenas a athrepsia radicular; são os ponteados escuros ou negros ao longo do canal medullar, o desapparecimento da medulla, infiltrações de bolhas de ar e outros phenomenos vitaes e necrobioticos sem nenhum elemento microphytico, não obstante, por estas apparencias muitos observadores se tenham deixado levar, acreditando encontrarem ahi até vegetações sporulares.

Na *pelada de cabellos frageis*, a necrobiose se faz immediata; o pello dividido em curtos fragmentos é antes hyper-pigmentado, parecendo até mais volumoso; não ha nem bôlhas de ar, nem destruição da medulla; não tem o pello saliencias e sua extremidade de quebradura não é penicillada.

O pello conserva a sua consistencia, não se esmaga entre os dentes de uma pinça, nem debaixo da lamina cobre-objecto, caracteres que são faceis de se verificar e que constituem um meio claro e seguro de distincção entre o pello peladico pigmentado e o grosso pello negro tryco-phytico infiltrado de sporos com o qual se confunde algumas vezes pelo volume, pela côr e pela maneira de quebrar-se a certa distancia da pelle.

Nenhum destes caracteres por si só, é absoluto e pathognomonico; reunidos, porem, constituem um elemento valiosissimo para a interpretação da naturesa do processo morbido.

Balzer e Juhel Renoy por estudos feitos no laboratorio de clinica dermatologica, do Professor E. Besnier no hospital S. Luiz, chegaram a conclusão seguinte: Diz Balzer: Os exames histologicos de pellos que eu tive occasião de fazer no vosso serviço e no do Professor Fournier, nada me demonstraram do que se encontra dito em todos os auctores, isto é, a atrophia do pello ou do cabello.

Muitas vezes, elle perde os seus caracteres destructivos; o pello de bolbo vasio e de cavidade medullar, reveste uma apparencia que o reapproxima do pello de bolbo cheio.

Não ha mais, comtudo saliencia na sua implantação e esta extremidade é antes adelgaçada, deformada. A pen-

nugem perde sua coloração, parece secca, e suas laminas são dissociadas.

Encontram-se habitualmente microbios em grão, sobre o valor dos quaes eu não desejava me pronunciar. Em summa o caracter fundamental me parece ser a parada de desenvolvimento, a perturbação profunda determinada na nutrição do pello.

Juhel-Renoy, assim se exprime: « Existe um conjuncto de lesões anatomicas do cabello peladico, que, quando são reunidas, podem ser olhadas como caracteristicas, porem, nenhuma tomada isoladamente, tem um valor pathognomonico. »

Observando o processo que se passa nas diversas formas de pelada, continua o auctor:

« Pelada commum — Alem dos caracteres exteriores do cabello, descoração, gracilidade, facilidade com a qual se o extrae, seccura, curvadura em crossa da raiz, as lesões anatomicas se podem resumir numa palavra, uma atrophia de todos os elementos do cabello.

O cabello vai se estreitando, até tomar a apparencia de um fio a medida que se approxima da raiz, a bainha externa sendo raramente extrahida com a pinça.

A extremidade livre é quebrada em pincel. Entre as duas extremidades existe uma serie de saliencias, no nivel das quaes o cabello é muitas vezes quebrado. Quanto aos pontos negros que existem no interior do cabello e que

alguns auctores tomam por spóros, são fragmentos da medulla do cabello esmagada no momento das manipulações histologicas; sua refringencia, a selecção com a qual elles fixam o acido osmico, o provam.

Emfim, ha logar de assignalar expressamente, posto que não o tenha encontrado relatado em nenhum auctor esta lesão, a desapparição mais ou menos total da medulla do cabello e a presença de bolhas de ar.

Esta ausencia de medulla no canal medullar do pello, me parece ser muito importante; a frequencia desta lesão é consideravel, de regra sobre os cabellos peladicos antigos, ella se mostra desde o começo da molestia; esta affirmação é baseada no exame de muitas centenas, quasi um milhão de peladicos.

Em resumo: Atrophia enorme da raiz do pello; desapparecimento da medulla, apparição de bolhas de ar no canal medullar, fragmentação da dita medulla, rompimento e quebraduras numerosas da extremidade livre do cabello, taes são as alterações anatomicas do pello peladico.»

Após outras considerações pergunta o grande dermatologista:

«A desapparição da medulla do cabello explica a queda do pello, sua seccura, sua falta de vitalidade, emfim todas as phases da atrophia progressiva que attinge o cabello?»

Eu penso, se bem que isto não passe apenas de uma

inducção. Nenhum parasita é constante; quasi sempre se vê na superficie do pello spóros banaes.

Examinando-se depois mais ou menos detidamente, o pello na *pellada de cabellos frageis*, assim se externa o eminente Professor:

«Os cabellos são de volume egual, tão grande na raiz quanto na extremidade livre; attingem de preferencia os individuos de côr escura; encontra-se-os cheios de elementos medullares arredondados, carregados de pigmento, mas é impossivel ahi encontrar bolhas de ar, e fragmentação do canal medullar; emfim, os reactivos corantes (eosina) agem muito imperfeitamente sobre estes fragmentos de pello».

Eis em ligeiros traços, em synthese, os caracteres clinicos, histologicos e anatomo-pathologicos da pelada.

PARTE III

Etio-pathogenia, symptomatologia e papel do systema nervoso na pelada

Multiplas e variadas são as causas invocadas na genese das alopecias peladicas.

Sem entrarmos ainda no estudo detalhado da etio-pathogenia, façamos resaltar em primeiro logar o papel consideravel da *predisposição geral.*

A pelada pode apparecer, ora no decurso de uma molestia bem caracterisada, como nas primeiras phases da syphilis, ora, independente de qualquer alteração da saude geral, não obstante, parecer esse facto de pouca ou nenhuma importancia, na opinião de JACQUET.

Para este grande dermatologista, a pelada não é uma affecção especifica, uma entidade morbida, porém uma lesão banal, um symptoma.

« Toda irritação local, diz o emerito auctor, qualquer que seja a medida, é capaz de provocar o desenvolvimento da pelada com a condição que ella sobrevenha n'um individuo predisposto. »

E' mister, portanto, para que se manifeste a pelada, a

associação de dois elementos: uma causa de irritação local e uma predisposição geral.

Esta é determinada pelas diversas perturbações circulatorias, como as phlebectasias; visceraes; as ptoses de diversos orgãos; perturbações urinarias, como a polyuria, hyperphosphaturia e albuminuria; perturbações cutaneas, como a hypotonia da pelle e a abolição do reflexo piloso, perturbações excretorias, seborrhéa, hyperhydrose, asteatose, anidrose. As dyspepsias, o arthritismo, a escrofula, as nevralgias, são outras tantas causas da pelada.

As perturbações psychicas (preoccupações, receios, pesares) juntas as causas de irritação local, predispõem ao apparecimento da pelada.

E' frequentissima a alopecia peladica no decurso de varias affecções nervosas: tabes, zona, paralysia facial, epilepsia, choréa, bocio exophtalmico, sendo por esse facto considerada por alguns auctores como uma affecção de origem nervosa, uma especie de perturbação trophica.

Resumamos o quadro symptomatologico da pelada.

A placa peladica pode apparecer em qualquer ponto do couro cabelludo, tornando-se reconhecivel quando ella já está bastante pronunciada, visto não haver phenomeno algum subjectivo que desperte a attenção do doente.

Assignala-se algumas vezes um ligeiro prurido acompanhando a evolução da pelada.

O couro cabelludo apresenta algumas vezes um estado seborrheico a que nenhuma significação tem se prestado.

Como dissemos, é por uma casualidade que o doente descobre uma placa alopecica, regularmente redonda, branca, sem alteração de maior importancia para o lado da pelle.

A primeira vista parece que nenhum processo de transformação se opera no tecido, séde da placa peladica, porem com o auxilio de uma lente o medico encontra algumas pennugens na peripheria e em pequeno numero os cabellos agrupados e, no contorno da placa, os cabellos que parecem sãos vèm á pinça sem resistencia e sem dòr.

Nenhum symptoma subjectivo como vimos de ver desperta a attenção do peladico, e somente os phenomenos objectivos podem elucidar o espirito na certeza do diagnostico.

Todas as regiões pilosas podem ser atacadas de pelada (supercilios, cilios, bigode, barba, axillas, pubis etc.) podendo a placa alopecica attingir muitos centimetros de diametro e se estender quasi indefinidamente.

A principal das alterações cutaneas é a achromia ficando a região séde da pelada ligeiramente deprimida abaixo do tegumento vizinho; a superficie fica inteiramente lisa podendo se notar um ligeiro empastamento.

Continuemos o estudo da etio-pathogenia ahi voltando com a notavel theoria *nevro-trophica* de Jacquet.

A pelada pode succeder a um traumatismo, como um choque sobre a cabeça; pode succeder ás mais diversas alterações visceraes, a pleurisia, a gastralgia, a orchite, metrite, etc.; pode succeder aos grandes choques moraes, sendo porem, de todas estas causas as mais frequentes, as mais importantes, as *lesões dentarias.*

Sob este ponto de vista, com o senso recto e arguto de scientista, assim se exprime o Professor JACQUET:

« A mais banal e, por conseguinte, a mais interessante destas irritações, nasce de uma lesão, de uma perturbação dentarias ou peridentarias ou ainda da evolução anormal de um dente. »

Temos assim no primeiro caso uma pelada *odontopathica*, no segundo um *syndroma neo-dentario.*

Fallaremos mais adiante sobre a pelada de origem dentaria.

Já, linhas atraz, fallamos sobre o apparecimento da pelada no decurso de varias affecções nervosas; torna-se agora de necessidade imprescindivel notarmos que qualquer que seja o mecanismo do processo morbido, ou trate-se de uma commoção moral, um choque physico, uma lesão traumatica ou pathologica, observa-se sempre o mesmo phenomeno: sideração da papilla nervosa, alteração, suspensão ou destruição de sua funcção.

E' levando em grande linha de conta, todos esses phenomenos, que se não pode mais na hora actual, contestar o

papel preponderante que desempenha o systema nervoso não só na pelada, porem em quasi todas as variedades de alopecia.

Na pelada, diz o Professor BESNIER, não ha outras lesões senão lesões trophopathicas, no dizer de ALIBERT e não lesões de parasita, como se vê na trichophytia, onde o pello é quebrado literalmente, e verdadeiramente sob o unico esforço mecanico do parasita que o cobre; e no pello favico, cujas bainhas vitreas e viscosas, infiltradas pelo achorion, apresentam signaes de irritações pronunciadas pela presença frequente de globulos de pús, irrecusaveis testemunhas dessa irritação ».

Si embora, innumeros factos certos e irrecusaveis, não demonstrassem a grande transmissibilidade da pelada do homem doente ao são, poderiamos acceitar sem mais nenhuma contestação a theoria *tropho-nevrotica* de JACQUET, tanto mais havendo em seu apoio innumeras provas experimentaes.

Em 1886 e em 1887, MAX JOSEPH e MIBELLI, produziram a pelada em pequenos animaes, seccionando o ramo posterior do segundo nervo cervical, immediatamente após o ganglio.

Notaram então, sobre todo o territorio nervoso, discos regulares, nitidamente circumscriptos e analogos em todos os pontos ás placas de pelada humana. Alem disso, as

proprias lesões nervosas accidentaes, determinam no homem placas typicas de pelada.

O Professor PONTOPPIDAN, notou, num doente, em cuja região carotidiana direita, haviam sido extirpados todos os ganglios carotidianos, o apparecimento de placas bi-lateraes de pelada e symetricas no territorio dos nervos occipitaes.

Ao lado dos caracteres nevro-trophicos, convém assignalar um facto de grande importancia clinica no estudo da pelada.

E' que muitas vezes se encontra nos individuos que dessa affecção são acommettidos, uma grande nervosidade o que foi particularmente observado pelo Professor LAILLER, e, mais tarde pelo grande dermatologista OLLIVIER, seguido por toda a escola allemã, que desde então começou a considerar a pelada como uma pura tropho-nevrose. Entretanto diz o grande Professor BESNIER: Si certas alopecias peladicas procedem de uma origem tropho-nevrotica pura, si todos os nervosos são predispostos a pelada, se, emfim o processo eliminador do pello é nevrotico, isso não exclue de nenhum modo a possibilidade, nem a verosimilhança da acção de um agente provocador extrinseco que nós ignoramos tão profundamente como ignoramos o da raiva, porém cuja noção é inseparavel do facto da transmissibilidade que pertence a pelada vulgar.»

Dizer-se porem, que a pelada pode succeder immedia-

tamente a um choque nervoso é avançar muito, é exagerar na nossa opinião, porquanto se assim acontecesse, o pello separado abruptamente da papilla seria como um pello arrancado, não apresentando, por conseguinte, as lesões athrepsicas linhas atraz descriptas.

Com a quasi maioria dos dermatologistas, recusamos systematicamente toda e qualquer observação de pelada *instantanea nervosa.*

* * *

Já dissemos nas primeiras linhas que a pelada em muitos casos, é de origem dentaria.

Sob o ponto de vista chronologico, é muitas vezes a pelada precedida de perturbações subjectivas na esphera do nervo trigemeo; fluxão não dolorosa, fluxão dolorosa ou nevralgia fluxionar, nevralgia simples, parecendo haver, portanto, uma relação evidente de successão entre a crise sensitivo-fluxionar na esphera do trigemeo e a propria pelada.

Sob o ponto de vista topographico, a depilação é systematisada do mesmo lado que a crise.

Finalmente, diversos phenomenos sympathicos, vaso-motores, thermicos, fluxionarios, trophicos e sensitivos, veem se reunir aos symptomas fornecidos pelo proprio

disco peladico: corysa, duplo ou unilateral, epistaxis, erythrose manifesta na bochecha, hyperthermia, fluxão ou simplesmente empastamento da bochecha, adenopathia, tumefacção amygdaliana unilateral, hyperesthesia dos musculos do lado doente.

São estes os phenomenos sympathicos ligados *chronologica* e *topographicamente* a pelada.

Diz o Professor JACQUET:

«E' logico procurar no apparelho dentario a causa commum; a evolução successiva das duas dentições imprime uma serie de abalos irritativos á gengiva, tecido cuja innervação é muito rica.

De mais, cada dente, orgão de innervação mais rica ainda, pelas lesões proprias de que pode ser centro ou séde, vem fornecer numerosos pontos de partida á irritação pathologica».

E' portanto, o apparelho dentario a origem mais commum das excitações locaes que são bastantes para determinar a apparição da pelada nos predispostos.

Curiosa é a séde destas peladas sempre nas mesmas regiões: região maxillar e segmento que se estende da nuca ao territorio super-auricular. Estas zonas, verdadeiros *desertos nervosos*, são os pontos em que é minima a innervação, em que a circulação nervosa lentamente se effectua.

Eis de que maneira se faz o mecanismo da pelada de origem dentaria.

Partida dos dentes ou das gengivas, a incitação pelado-gena passa portanto do plexus dentario ao ganglio de Gasser, chega até o nucleo protuberancial, depois acompanha a longa raiz inferior do trigemeo que no nivel da primeira vertebra cervical, vem se juntar á columna cinzenta, origem das raizes sensitivas medullares.

E' nesse ponto de vista que se observa a pelada, não mais, como uma dermatose especifica e parasitaria, porem, no dizer do eminente JACQUET, uma perturbação trophica de condições pathogenicas frequentes consistindo uma dellas em uma incitação partida do trigemeo buccal e reflectida no ponto de innervação cutanea minima em correspondencia anatomica com o ponto irritativo.

Provida da clareza das ideias justas, na opinião muito sensata e criteriosa de TREMOLIÉRES, a engenhosa theoria de JACQUET, acatada com os maiores e mais louvaveis encomios, permitte concatenar, pondo-os em evidencia, os factos de um modo claro, preciso e racional.

Entremos na parte senão a mais importante, a que mais interesse desperta no estudo das alopecias areatas.

Queremos fallar do diagnostico, prognostico e transmissibilidade da pelada. Antes, porém, fallemos sobre a theoria de SABOURAUD.

THEORIA DE SABOURAUD — Conforme promettemos, exponhamos, embora summariamente, a interessante theoria do Professor SABOURAUD.

Fazendo um estudo histologico de placas peladicas em via de formação, este notavel professor observou « que a parte superior dos folliculos pilosos situada entre a abertura das glandulas sebaceas e o orificio cutaneo, é dilatada, formando uma especie de ampòla — o *utriculo peladico.* »

« Este utriculo é cheio de sèbo e de cellulas corneas, ficando assim constituido um *cocco seborrheico* que encrava uma colonia microbiana compacta que occupa todo o nucleo central, uma colonia invariavelmente pura de todo o microorganismo banal e unicamente composta de um fino bacillo especial e especifico, de 1/3 á 1/2 de largura sobre 1 a 3, de extensão.

« E' o *microbacillo séborrheico.* »

E assim termina o Professor Sabouraud, a exposição de sua engenhosa theoria:

« O microbio que se encontra invariavelmente em todos os casos de pelada, é portanto o bacillo da seborrhéa.

« E' que a pelada outra coisa não é senão uma seborrhéa aguda circinada, uma seborrhéa que em vez de levar annos a percorrer o cyclo de sua evolução, progride com rapidez.

« E se deve conceber a existencia de uma pelada em areas redondas e disseminadas do adulto que não seria senão um ataque agudo de seborrhéa e permittiria reunir duas alopecias singularmente distantes e distinctas uma da outra, a alopecia seborrheica banal e a alopecia peladica »

Esta tão plausivel quão interessante theoria, foi a causa,

como ja tivemos ensejo de dizer, do levantamento de numerosas objecções dentre as quaes a de HALLOPEAU que chegou a sustentar «que a inoculação do micro-bacillo jamais poude engendrar a pelada; que a alopecia seborrheica é essencialmente differente da alopecia peladica, e que, provavelmente, o micro-bacillo não apparece senão secundariamente sobre as placas de pelada.»

A presença deste bacillo nas peladas em evolução, a ausencia de outro qualquer microbio visivel e o desenvolvimento destas colonias, são os motivos pelos quaes foi levado o insigne professor a sustentar a sua these na pathogenia das lesões peladicas. Neste caso a toxina microbiana determina a atrophia e a queda do cabello.

Eis a theoria de SABOURAUD com os seus principaes detalhes.

Resta-nos perguntar: Explica-se por esta theoria a verdadeira natureza da pelada?

PARTE IV

Diagnostico, prognostico e transmissibilidade da pelada

Difficil é muitas vezes o diagnostico differencial entre a pelada commum e outras alopecias, por isso que não se possue ainda para esse fim um meio certo, pratico e decisivo.

Entretanto caracteres practicos ha que reunidos constituem por si sós um elemento precioso na divulgação de certos casos.

Convém notar simplesmente que as difficuldades que a cada passo se encontram no diagnostico differencial entre a pelada e outras alopecias de natureza differente, dependem não só da ausencia do parasita-testimunha como da presença em outras affecções de caracteres inteiramente negativos ás alopecias peladicas.

E' frequente a confusão entre o *lupus erythematoso* e a pelada; entretanto os caracteres claros do cabello da peripheria, a vermelhidão da pelle, a alteração dos folliculos sebaceos e pilosos e outras lesões lupicas no rosto, nas orelhas, etc., constituem um meio sufficiente de evitar-se o erro.

A pelada ainda pode estabelecer confusão entre alguns casos de *esclerodermia em placa*, do semblante ou do couro cabelludo e entre algumas alopecias innominadas ainda não classificadas. HEBRA, reporta á lepra algumas alopecias peladoides,

De todas as difficuldades porém, no diagnostico da pelada, a maiś commum, aquella que faz ver a pelada no logar em que não existe, é a enorme frequencia sobre o couro cabelludo de innumeros individuos, de *mancha alopecicas* de especies differentes, peladas incipientes, reliquat definitivo de peladas antigas e extinctas, cicatrizes do couro cabelludo em consequencia de traumatismo ou de outras affecções pathologicas ou muitas vezes, de um tratamento medico em curso de execução ou já antigo.

As cicatrizes lineares não apparentam difficuldade; entretanto lesões depilantes ha que não deixam verdadeiras cicatrizes e o embaraço torna-se maior por isso que sobre estas duvidosas vegetam pellos athrepsicos pouco distinctos do pello peladico.

Impossivel de diagnosticar-se ainda no seu começo são certas peladas torpidas de placa unica, persistindo indefinidamente.

Confundir a pelada com a trycophytia não se o pode, tratando-se de individuos que tenham excedido de deseseis a desesete annos, visto ser rarissima nessa idade a tryco-

phytia do couro cabelludo. Fallemos algo da transmissibilidade da pelada.

Com todas as suas contradições, irregularidades e obscuridades, a pelada commum é incontestavelmente transmissivel, não obstante a opinião de muitos dermatologistas que negam *in limine* a sua contagiosidade.

Os contagionistas, firmando-se sobre argumentos de ordem puramente clinica, fazem patente e claro que certos symptòmas da pelada vèm em auxilio de sua origem infectuosa, que as inoculações experimentaes que se teem feito são coroadas algumas vezes de successos, que o contagio da molestia frequentemente se observa, concluindo por este conjuncto de razões concisas e justas, de argumentos interessantes, que a pelada é uma infecção especifica de germen ainda não especificado, ainda não determinado.

Abrio-se lucta renhida e as ideias mais diversas e numerosas puzeram-se em campo, refutando os argumentos então feitos.

Jacquet e seus discipulos, Tremoliéres e outros, a estas opiniões oppuzeram as mais fortes barreiras.

Diz o grande Tremoliéres «que os symptomas que se prendem a uma infecção local — erythema e adenopathia — reconhecem na realidade uma outra pathogenia e que as inoculações experimentaes falham sempre e que um unico

caso de inoculação positiva que se cite, está muito longe de trazer a convicção». Estava travada a lucta franca e decidida entre os anti-contagionistas.

Na França, onde os estudos sobre a pelada receberam a ingente contribuição de grandes e notaveis dermatologistas, a negação do contagio foi logo a principio systematica, sendo collocada por HORAND a pelada, não na classe das tinhas, porém no numero das dermatoses de causa nervosa, chegando mesmo a dizer:

«Para nós, a pelada de nenhum modo é contagiosa, porque muitas vezes tivemos occasião de tratar em nosso serviço, crianças accommettidas de pelada, e, posto que sua permanencia no meio de outras crianças fosse por muito tempo prolongada, nunca vimos esta molestia se communicar a maneira do favus ou do herpes tosante.

Pelo que, não nos pareceu necessario isolal-as, assim como se tem feito com crianças atacadas das duas tinhas precedentes e principalmente da segunda».

Procurando ainda provar que a contagiosidade da pelada estava muito longe de ser demonstrada, continúa o Professor TREMOLIÉRES: «As relações de contagio limitado são numerosas, porém nenhuma é bastante precisa, bastante completa para servir a uma discussão util.

Algumas dentre ellas, mesmo, repousam verdadeiramente sobre um erro de diagnostico, e, quanto aos pretensos fócos epidemicos, não são outra cousa senão agrupamentos

heterogeneos cujo nucleo habitualmente constituido por um pequeno numero de peladas verdadeiras, porém expontaneas e sem connexão entre si, é artificialmente augmentado pela juncção de alopecias em areas não peladicas de origens muito diversas».

Entretanto podemos com a evidencia dos factos, contestar a opinião d'aquelles que afastam da pelada toda e qualquer causa de contagio.

Todos os meios prophylacticos e hygienicos promovidos com o maximo rigor, podem anniquilar por completo a faculdade do contagio da alopecia; e assim se fazendo, trazendo-se sempre asseiadas, lavadas e tratadas, as creanças poderão ficar indemnes da molestia, sem o que o contagio ha de se dar inevitavelmente.

Ha factos multiplos da transmissibilidade da pelada em familias, escolas, regimentos, quarteis, casernas, etc.

O illustrado Professor Besnier a cujas opiniões muito devemos do nosso modesto e despretencioso trabalho, apresenta-nos dois interessantissimos casos por elle observados:

O primeiro refere-se a uma creança atacada de uma placa de pelada; sae por conselho medico de um collegio que o tinha acceito com um attestado provando que não soffria de molestia contagiosa; pelo que é admittido n'uma pensão particular, onde rapidamente contamina o seu visinho de classe e de estudo, com quem trocava habitualmente seus objectos de uso.

O segundo diz respeito a um alumno de uma escola de Pariz, onde era conservado apezar de trazer uma placa de pelada; volta para o seio de sua familia onde por falta de leito deitam-no juncto a seu irmão mais moço.

O primeiro era portador de uma placa peladoide numa das regiões lateraes do couro cabelludo; tres semanas depois, o irmão tinha uma placa de pelada na mesma região.

Convem notar que as crianças deitaram-se junctas apenas dois dias.

Outros factos de observação poderiamos ainda consignar, provando á luz da evidencia a grande transmissibilidade contagiosa da pelada do homem doente ao são.

Na hora actual aquelles que a principio se tinham tornado anti-contagionistas systematicos e intransigentes, cedem a constatação nitida dos factos, considerando pela experiencia e observação clinica a pelada commum, a pelada vulgar e transmissivel directa e indirectamente, sendo mais commum o contagio indirecto.

A transmissibilidade algumas vezes se faz com a mais extrema facilidade, havendo entretanto, em outras circumstancias a maior difficuldade.

N'esse modo de encarar a transmissibilidade da pelada, o grande Prof. Besnier, cita a interessante observação de duas creanças atacadas de pelada n'uma instituição das

cercanias de Pariz, ambas enviadas para o seio de suas respectivas familias.

Uma d'ellas contamina immediatamente o seu irmão, ao passo que a outra, igualmente restituida a familia sem que nenhuma precaução especial a não ser o tratamento fosse tomada, tendo tambem irmãos, nenhum foi contaminado na casa.

Ahi é que está, na sua opinião muito acertada e justa o paradoxo da contagiosidade.

Continuando, conclue: Um só facto subsiste, é que um grande numero de casos de pelada ficam estereis, ao menos directamente, por causas diversas, das quaes muitas nos escapam.

E' sabido que nem todos os individuos teem a mesma receptividade para a pelada, nem apresentam as mesmas predisposições nervosas e as mesmas condições anatomicas locaes.

O eminente dermatologista Hebra, notou em suas observações muito cuidadosas e bem ponderadas que a alopecia do couro se desenvolve sobre individuos que têm a cabelleira mais basta (luxuriante). A succulencia dos pellos e seu vigor parecem longe de ser um obstaculo a sua invasão pelo elemento peladico, e é firmado neste facto que liga-se mais esta infecção ás tinhas propriamente ditas do que ás atrophias essenciaes.

Não é propriamente o peladico que é o immediato agente de transmissibilidade da molestia e sim os objectos do seu uso constante. Coustan, a proposito de uma epidemia de pelada que observou, refere-nos o seguinte facto:

E' um soldado atacado de pelada e licenciado; um dia deixa o seu kepi no armazem de fardamento; dois dias depois este kepi é dado por engano a um novo soldado e quinze dias mais tarde este soldado vem mostrar ao medico uma placa de pelada assestada na mesma região que aquella que tinha sido observada sobre a cabeça do licenciado.

Accrescenta ainda o mesmo dermatologista que o official encarregado das fardas e dos kepis no armazem, que tinha uma barba negra e bem cheia, teve o pezar de vel-a desfigurada por placas de pelada.

O contagio da pelada, algumas vezes directo, é na immensa maioria dos casos, indirecto; os agentes mais communs de transporte do contagio peladico são os objectos de toillet, os utensilios dos cabelleireiros, os travesseiros, colchões, cochins de moveis, etc., etc.

Fica assim firmada a razão pela qual a theoria parasitaria da pelada ainda não poude ser bem definida, porquanto uma só prova evidente e irrecusavel não conta em seu apoio, sendo falliveis as pesquisas bacteriologicas e os proprios factos clinicos.

Eis porque, nesse labyrintho de opiniões as mais controversas e variadas, muitos auctores vacillam na acceitação da theoria parasitaria da pelada, preferindo alguns, na hora actual a theoria nervosa ou neuro-trophica de JACQUET.

Cabe-nos, entretanto, manifestar a nossa opinião diante da pouca luz que se tem espadanado de todas as observações e pesquizas feitas com relação a *alopecia areata* de JOHNSTON.

Nenhuma duvida de que é assombroso o relevante papel que desempenha o systema nervoso, regulador de todas as funcções da economia, na pathogenia da pelada commum, mas querer levar a sua influencia ao ponto de suas perturbações constituirem a causa efficiente da molestia, não se pode, esmerilhando-se as proprias lesões clinicas e anatomo-pathologicas.

Ao nosso ver, a pelada repousa sobre a theoria parasitaria, mesmo pelo incontestavel facto de sua transmissibilidade.

Affecções cutaneas que se podem confundir com a pelada

Entre as molestias que podem se confundir facilmente com a pelada, distinguem-se duas classes:

Alopecias cicatriciaes;

Alopecias não cicatriciaes.

Das alopecias não cicatriciaes de origem toxi-infectuosa, destaca-se a *alopecia syphilitica* como a mais commum.

N'esta as areas de alopecia não são bem limitadas e se disseminam por toda a superficie do couro cabelludo.

As cicatrizes antigas do couro cabelludo devido a lesões infectuosas locaes não apparentam a forma arredondada; são lineares, algumas vezes angulosas *As cicatrizes resultantes do favus* não apresentam uma forma regular e as alterações do cabello neste caso são differentes das do pello peladico. Ha um grande numero de *affecções inflammatorias parasitarias* do couro cabelludo que determinam alopecias em areas no contorno do fóco de infecção.

Estas alopecias podem ser passageiras e algumas vezes se tornar persistentes e definitivas.

Não se pode confundil-as com a pelada principalmente quando ha lesões inflammatorias em actividade, pustulas, crostas, cicatrizes verdadeiras no centro dos fócos alopecicos.

A pelada não pode estabelecer confusão com a *folliculite descalvante* visto nesta affecção serem limitadas as placas alopecicas, o seu estado ser estacionario, a presença no centro de algumas dellas dos vestigios da folliculite inicial.

Outra affecção muito frequente na creança e que se apresenta sob a forma de areas alopecicas, peladoides e inteiramente achromicas, pode confundir-se com a pelada, é *o vitiligo do couro cabelludo*.

Aqui, os cabellos do contorno são solidos, existe uma hyperpigmentação e muitas vezes o vitiligo attinge o corpo. A pelada vulgar distingue-se da *pelada ophiasica*, porque nesta a sua localisação é symetrica, embora a principio diffusa e depois total nas bordas posteriores do couro cabelludo.

Demais a pelada ophiasica só é frequente até os quinze annos de idade. Entretanto estes caracteres não são bastante precisos para a elucidação do diagnostico, porquanto tem se visto em creanças localisações ophiasicas se acompanharem de alterações dos cabellos caracteristicos da pelada vulgar.

Ainda se pode ter o diagnostico obscuro em presença das *alopecias* determinadas pelo *acetato* de *thallium* em injecções hypodermicas.

Nellas a infiltração do couro cabelludo é generalisada; a alopecia não é em areas e os cabellos que persistem de nenhum modo apresentam o caracter da pelada vulgar.

Ligeiras notas sobre as peladas ophiasica e descalvante

Na opinião muito sensata e criteriosa do PROF. SABOURAUD a pelada da creança é differente da do adulto.

Devido a sua forma serpiginosa deu-se-lhe o nome da *pelada ophiasica.*

A sua gravidade está em relação com a idade da creança, adquirindo tanto mais intensidade quanto menor a creança.

Não se conhece ainda a verdadeira origem da *pelada ophiasica.*

Entretanto distingue-se claramente da pelada do adolescente e do adulto pelas suas localisações, pela pertinacia no tratamento e pela ausencia do micro-bacillo de UNNA-SABOURAUD.

Começa sempre por uma depilação mais ou menos diffusa na parte superior da nuca e algumas vezes sobre as partes lateraes, tornando-se depois esta depilação completa.

A alopecia é symetrica; quando ha duas placas lateraes ellas não tardam a se reunir, se estendendo sobre as bordas do couro cabelludo até a região super-auricular.

Continuando sempre symetrica, a pelada se estende sobre as temporas e sobre a superficie de todo o couro ca-

belludo ou por uma progressão marginal ou pelo apparecimento de novas placas que se reunem a area principal.

SABOURAUD que nitidamente estudou os caracteres na *pelada ophiasica*, provou que ella se torna secca, ligeiramente despigmentada e com um aspecto enrugado, notando-se na sua superficie grossas veias claramente desenhadas.

A marcha dessa variedade de pelada é muito lenta chegando a se tornar em muitos casos a alopecia definitiva como teve occasião de observar o PROF. SABOURAUD na região cervical.

Pode-se separar a *pelada ophiasica* da pelada vulgar?

Não será a pelada ophiasica, como demonstrou o PROF. BESNIER, uma localisação da pelada vulgar?

E' o que resta demonstrar.

As lesões da *pelada descalvante* pouco differem das lesões da pelada vulgar. Na primeira o facto principal consiste na agglomeração dos folliculos pilosos uns com outros, pelo processo de uma esclerose intensa.

Ha *peladas descalvantes* limitadas como a do couro cabelludo.

O PROF. SABOURAUD descreveu dois estados na evolução

da *pelada descalvante*: a *pelada descalvante de tegumento gordo*, a *pélada descalvante* de tegumento secco.

N'uma, a pelle é espessada, molle e renittente, de aspecto brilhante, crivada de numerosos orificios, de onde, pela pressão, escapa-se uma pequena quantidade de sebo.

N'outra, a pelle é secca, escamosa, de cabellos incurvados, finos e numerosos.

E' provida do mesmo modo de grande numero de orificios dilatados de onde pela pressão sahe suor.

Diz SABOURAUD que toda *pelada descalvante* deve, para ser curada passar pelo periodo de tegumento secco.

São frequentes as reincidencias nessa variedade de pelada.

PARTE V

Medidas de prophylaxia geral e especial

Tratamento da pelada

A pelada bem que em certos individuos seja uma affecção banal sem consequencias immediatas ou afastadas, é, em outros, de marcha longa e indefinida podendo, em certas circumstancias e periodos da vida, adquirir uma gravidade extrema pelas suas consequencias não só materiaes mas tambem moraes.

Entretanto, não obstante os pontos ainda obscuros que a cada passo se encontram no estudo das alopecias peladicas, a transmissibilidade da molestia aos individuos, ás agglomerações, é firmada em tão solidas provas que se torna quasi que impossivel preservar os individuos sãos cujas circumstancias obrigam-os a viver em commum com os doentes.

As medidas de prophylaxia geral, devem ser tomadas de modo a proteger os individuos sãos contra os contactos mediatos ou immediatos com as regiões atacadas de pelada.

Evitam-se os contactos immediatos trazendo coberta a cabeça dos peladicos, ou quando se o não possa fazer com-

B.

pletamente, apenas cobrindo a parte doente; os bonets, os emplastos agglutinativos, os unguentos de collodio ou traumaticina, podendo ser usados conforme as diversas circumstancias.

Sem querermos fazer a apologia d'esse ou d'aquelle tratamento curativo, o que compete ao medico assistente segundo os casos, devemos esclarecer que, a execução desse tratamento tem uma importancia preponderantissima entre as medidas de prophylaxia geral.

O peladico, convenientemente tratado, submettido ás rigorosas condições de asseio e de hygiene, pode viver em commum com um individuo são, por isso que nesse caso elle representa o minimum de perigo no contagio.

Os peladicos, durante o decurso da sua molestia deverão ter os cabellos bem curtos, a barba será rapada ou cortada muito rente á tesoura; pela manhã, as partes doentes serão lavadas com agua quente e sabão sem prejudicar desse modo a acção therapeutica do medicamento que o assistente julgar conveniente applicar.

Estas medidas que se devem observar com o maior escrupulo e rigor, teem por fim unico e exclusivo eliminar da superficie da cabeça todo o elemento que ahi fixando-se possa tornar um agente de transmissão; demais, após a cura confirmada muitas vezes, ou nos casos de cura imperfeita ou de recidiva, é sempre conveniente a applicação continuada por algum tempo dessas medidas de prophy-

laxia, premunindo desta arte os individuos sãos da contaminação directa ou indirecta pelos individuos doentes.

Os sãos serão postos ao abrigo do contacto, em particular sobre a cabeça e o rosto com os objectos que tiverem sido utilisados pelos doentes.

Devem ser proscriptas por medidas especiaes e apropriadas, no seio das familias, nos diversos estabelecimentos, a troca de pentes, o uso entre sãos e doentes, dos mesmos objectos do leito, como os travesseiros, as fronhas maximé quando não haja a lembrança de cobril-os com panno que pertença a individuo são.

O doente deve ter exclusivamente reservados todos os seus utensilios de toillet, devendo ser desinfectados, quando não destruidos estes objectos que por muito tempo estiveram em contacto com a cabeça dos peladicos.

Estas medidas que devem ser prescriptas com o maximo cuidado e observadas com o maior escrupulo, são necessarias até ao proprio peladico, que se pode reinfectar com os seus proprios pentes.

As medidas de prophylaxia especial são particulares ao proprio doente.

Ao entrar o peladico para um estabelecimento de qualquer natureza deve-se pesquizar as condições nas quaes se tem desenvolvido a molestia, suas origens provaveis ou certas, determinando-se o periodo em que a alopecia teve o seu inicio.

O tempo de duração da pelada, o seu estado estacionario, o bom estado do cabello fóra da placa, a reparação da alopecia em execução, são condições que permittem a admissão ou a conservação com certas reservas.

Outras circumstancias inteiramente oppostas, o começo muito recente da molestia, o seu augmento manifesto e claro, o grande numero de placas peladicas, a pouca ou fraca adherencia dos cabellos em torno da parte doente, são condições outras da não admissão ou do isolamento temporario ao menos dos individuos peladicos.

As medidas seguintes que poderão ser modificadas pelos encarregados do tratamento segundo as differentes circumstancias e condições que requeiram os casos, assim devem ser observadas.

Nos asylos e nas escolas infantis a regra é a exclusão, a não admissão ou o isolamento effectivo, por isso que essas medidas não podem lhes ser prescriptas com o mesmo rigor com que são observadas pelas crianças de idade mais adiantada.

Nas escolas primarias podem ser admittidas crianças peladicas com a condição de ficarem separadas das sãs durante as aulas, isoladas nas horas de recreio, sendo submettidas a um tratamento apropriado e as medidas hygienicas já por nós formuladas, cobrindo-se-lhes a cabeça quando a extensão e o numero das placas não permittirem a sua completa occlusão

O mesmo rigor de hygiene, o mesmo isolamento, se prescreverão nos externatos, escolas superiores, escolas particulares, agglomerações militares, etc , etc., podendo nestas circumstancias se evitar o contagio ora directo, ora indirecto com a therapeutica conveniente e apropriada aos casos.

Tratamento

As indicações principaes no tratamento das lesões produzidas pela pelada, consistem na epilação dos seus bordos, na applicação de parasiticidas ou topicos irritantes que deve se estender um pouco para fóra do contorno da lesão.

Como agentes irritantes temos o *vesicatorio liquido,* um dos mais activos e que repetidamente usado, desde quando a epiderme se renove, produz uma irritação prolongada.

Pode-se empregar o acido acetico em fricções sob a seguinte formula:

Acido acetico	3 a 5 grs.
Alcool	ãa 15 grs.
Chloroformio	

em fricções quotidianas.

O acido acetico pode ser associado ao sublimado na proporção de 50 %, tornando-se porem muito dolorosa sua acção.

Jacquet, aconselhou a irritação mecanica pelas percussões da placa peladica ou pela acção de uma escova.

Bons resultados tem se obtido com algumas formulas como sejam:

Resorcina	1 gr.
Oleo de cade	1 gr.
Vaselina	15 grs.

—

Bi-chlorureto de mercurio . . . .
Vaselina liquida . . . .
0,1 decigr. para 10 grs.

—

Oleo de tumenol	1 gr.
Vaselina	10 grs.

—

Turbitho mineral	0,5 decigrs.
Oleo de cade	1 gr.
Vaselina	1 gr.

e outras.

Melhores resultados se obtém com o emprego do acido phenico ligeiramente alcoolisado em fricções com algodão hydrophilo até que a parte se torne branca.

Lava-se depois com um tampão embebido de alcool para tirar o excesso de acido.

Estas applicações são feitas de dois em dois dias ou de quatro em quatro dias, conforme o gráo de irritação produzida.

O acido phenico nesse caso age como parasiticida.

Unna, preconisa a chrysarobina em certos casos com successo, obtendo-se do mesmo modo felizes resultados com um lapis semelhante de resorcina.

Convem notar que a acção phlogogéna destes medicamentos não basta para explicar os seus effeitos, tendo

entretanto uma acção evidentissima sobre o contagio do processo morbido.

Quanto ao que diz respeito ainda ao tratamento hygienico, podemos accrescentar que são indispensaveis no peladico as lavagens quotidianas.

Estas lavagens devem ser feitas com benzina, ether officinal, ether de petroleo ou de preferencia com tetra-chlorureto de carbono purificado.

Todas estas medidas são indispensaveis para prevenir a formação de novas placas.

OBSERVAÇÕES

A. J. P. branco, solteiro, com 24 annos de idade, residente no Districto dos Mares, trabalhador em uma fabrica de tecidos, apresentou-se-nos á consulta trazendo uma grande placa de pelada na região posterior da cabeça.

Procedendo ao nosso interrogatorio, soubemos que o referido doente apenas verificara o apparecimento dessa placa quando já ella estava bastante adiantada e despertava a attenção dos que o viam.

Entrando em mais algumas minudencias, fomos informados pelo mesmo doente de que ligava o apparecimento da sua actual enfermidade á syphilis, que havia contrahido ha um anno e cujas manifestações terciarias já começavam a se fażer.

Poderiamos pensar, e com razão, attento á grande transmissibilidade contagiosa da pelada, na acquisição da molestia na propria fabrica de onde era o individuo empregado, porquanto, como já fizemos ver, ha factos multiplos de contagio peladico nas grandes fabricas, casernas, hospitaes, quarteis, etc.

Era nosso intento iniciar um tratamento mais ou menos energico, prescrevendo as necessarias medidas de prophy-

laxia geral e especial, quando o doente nos escreveu dizendo que ia retirar-se da capital.

—

M. A. P. parda, casada, com 35 annos de idade, residente no districto de Sant'Anna, foi por nós tratada ha seis ou sete mezes de uma longa e pertinaz febre infectuosa de caracter typhoide.

Ha um mez seguramente apresentou-se-nos á consulta trazendo uma placa peladica na região anterior da superficie do couro cabelludo, medindo 15 a 20 centimetros de extensão.

Tivemos o ensejo de observar nessa doente uma excitabilidade nervosa que reportamos ás manifestações hystericas de que era accommettida constantemente, excitabilidade essa que não julgamos effeito ou causa da pelada, por isso que, como dissemos, grande é o papel do systema nervoso n'essa classe de dermatose; mas as suas alterações por mais serias e importantes, não poderão constituir jamais causa efficiente de pelada.

Aconselhamos o isolamento da doente, com todas as prescripções prophylacticas e hygienicas, ao lado de um rigoroso tratamento medico e dentro de pouco tempo conseguimos melhoras mais ou menos accentuadas.

—

A. S. branco, solteiro, com 46 annos de idade, residente no Districto da Conceição da Praia, foi por nós visto na

Enfermaria de S. Joaquim do nosso Hospital de Caridade, apresentando uma pequena placa de pelada na parte media do bigode.

Reportando-nos aos seus antecedentes de molestia, fomos informado de que apenas ha seis ou oito annos passado, tivera uma pneumonia dupla sem nenhuma consequencia de maior gravidade.

Verificando attentamente o caracter da placa notamos ter ella a forma de uma pequena moeda, completamente glabra no centro.

Disse-nos o proprio doente que attribuia o apparecimento de sua molestia por contagio, porquanto residia durante muito tempo em casa de um amigo que tinha a mesma molestia e na mesma região.

Um facto portanto que importa na transmissibilidade da molestia.

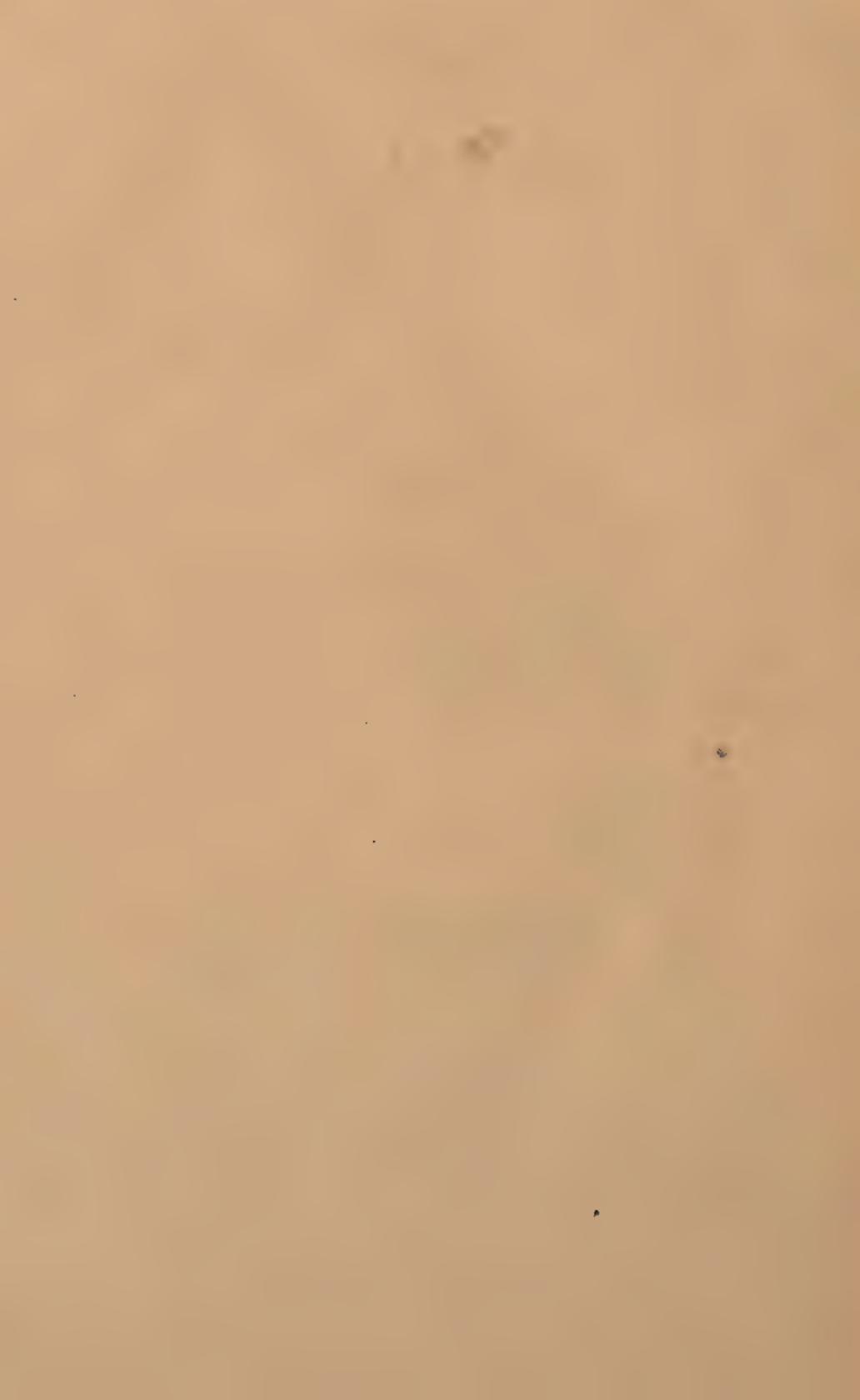
Foi feito o tratamento pela epilação, seguida de lavagens com um lavatorio parasiticida e fricções quotidianas com uma pomada de turbitho mineral, retirando-se o doente do Hospital, bastante melhorado.

PAGINA FINAL

Aqui pomos termo ao nosso desmerecido trabalho, eivado de lacunas e damos por terminada a nossa ardua tarefa.

Do muito que colhemos e do pouco que accrescentamos formamos o que a lei chama de these.

Cumprimos, portanto, a lei.

Certo virá ao nosso encalço o formidavel peso da critica, mas fica-nos a convicção de que, de esforço em esforço, de trabalho em trabalho, procuramos cumprir as leis regulamentares e não conquistar louros.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A articulação temporo-maxillar é formada por superficies articulares que não se correspondem.

II

Para que estas superficies se justaponham perfeitamente é preciso haver entre ellas uma fibro-cartilagem inter-articular.

III

São muito frequentes as luxações da articulação temporo-maxillar.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O utero é um orgão que tem relações com a vagina, o intestino delgado, a bexiga e o recto.

II

Suas dimensões variam em extremo, conforme a edade e o estado physiologico.

III

E' muito frequente a rigidez do collo uterino em consequencia do cancro syphilitico.

PHYSIOLOGIA

I

O tecido muscular é composto de fibras lisas e fibras estriadas.

II

Os musculos podem ser ainda de contracção voluntaria ou involuntaria.

III

O coração é um musculo de fibras estriadas.

BACTERIOLOGIA

I

A grippe é uma molestia infectuosa, produzida por um bacillo especial.

II

Este bacillo foi descoberto por Pfeiffer.

III

O coração é um dos orgãos que mais se resentem na grippe.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Tumor é toda neoplasia que tende a crescer e persistir indefinidamente.

II

Ha varias theorias para explicar-se a pathogenia dos tumores.

III

Conforme os tecidos em que se assestam tomam os tumores nomes differentes.

HYGIENE

I

Prophylaxia é o conjuncto de medidas tendentes a evitar

o apparecimento das molestias transmissíveis, ou attenuar as suas manifestações.

II

Ha duas especies principaes de prophylaxia: — a aggressiva e a defensiva.

III

A primeira é representada pela sanificação do meio e a segunda consiste no isolamento e na desinfecção.

MEDICINA LEGAL

I

A rigidez cadaverica constitue um signal precioso para saber-se o tempo em que se deu a morte.

II

O signal hoje mais em voga para reconhecer se a morte é real oú apparente, é o signal de Icard.

III

A auricula é a *ultimum moriens.*

PHYSIOLOGIA

I

A puberdade na mulher manifesta-se na media dos 11 aos 14 annos.

II

Entretanto este facto varia conforme os climas.

III

A puberdade se manifesta pela maturação do ovulo e a ovulação, que é periodica.

THERAPEUTICA

I

Poucos medicamentos são uteis aos neurasthenicos.

II

Entre estes estão o ferro, o arsenico, a strychnina, os glycero-phosphatos e a kola.

III

Entram ainda no tratamento da neurasthenia a massagem, a electrisação, a hydrotherapia etc.

CHIMICA MEDICA

I

A morphina é um dos alcaloides do papaver somniferum, da familia das Solanaceas.

II

Alem da morphina ha ainda a narceina, a narcotina, a thebaina e a papaverina.

III

A morphina é o medicamento por excellencia da dor.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A epilepsia occupa um grande lugar no vasto quatro da neuro-pathologia.

II

A epilepsia vera se apresenta sob duas formas principaes: uma convulsiva, o *grande mal*; outra não convulsiva, o *pequeno mal*.

III

O *grande mal* constitue o ataque de epilepsia.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

Os aneurismas são tumores circumscriptos, cheios de sangue, contido em bolsas que se chama saccos.

II

Os aneurismas se dividem em duas classes: arteriaes e arteriovenosos.

III

Varia em extremo o tratamento dos aneurismas.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

O ponto escolhido para a paracentese é a linha que vae do umbigo á espinha illiaca antero superior direita.

II

E' a operação que se impõe nos casos de grande derramamento de liquido no peritoneo.

III

Nem sempre esta operação evita a reproducção do liquido.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Dá-se o nome de grangrena á mortificação limitada dos tecidos.

II

Caracterisa-se a grangrena pela suspensão de toda a troca nutritiva e de toda a acção organica.

III

As gangrenas se dividem em scepticas e asepticas.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

O hygroma agudo é uma inflammação que se caracterisa pela exsudação nas bossas serosas de um liquido citrino ou purulento.

II

As causas do hygroma são multiplas.

III

O tratamento consiste em immobilisar a região inflammada, exercendo sobre ella uma pressão methodica.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

Existem albuminurias que não são ligadas á lesão renal; são as albuminurias dyspeptica, intermittente, cyclica e orthostatica.

II

A *dyspepsia gastrica com dilatação* e hyperchlorhydria provoca frequentemente a albuminuria.

III

A albuminuria intermittente, cyclica ou a orthostatica apresenta grandes semelhanças com a albuminuria dyspeptica.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

A dilatação do coração direito é na maioria das vezes consecutiva a uma lesão mitral.

II

Pode ser tambem devida a uma lesão chronica dos pulmões ou da pleura.

III

Como as lesões do coração esquerdo, as do direito conduzem sempre á asystolia.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Ha duas variedades de sopros: organicos e anorganicos.

II

Os sopros organicos são sempre denunciadores de lesão cardiaca.

III

Os anorganicos ou extracardiacos de Potain podem ser encontrados nas affecções dyscrasicas do sangue.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A diphteria é uma molestia contagiosa produsida por um microbio, o bacillo de KLEBS-LŒFFLER.

II

É caracterisada essencialmente pela producção de falsas membranas sobre uma mucosa.

III

Ha no estudo clinico dessa molestia symptomas locaes e symptomas geraes.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

O tonico mais salutar é aquelle que pouco a pouco vae dando vigor ao organismo sem que haja reacções perturbadoras. (Bichat).

II

Os tonicos se dividem em cordiacos, nevrosthenicos, musculares, analepticos etc.

III

E' de grande utilidade a medicação tonica nos casos de debilidade organica.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

O eczema no seu periodo agudo, vesiculoso, deve ser tratado por applicação de compressas, embebidas de agua fervida e recobertas de tafetá gommado.

II

E' preciso evitar tanto quanto possivel as substancias irritantes, sobretudo se as lesões são generalisadas.

III

Quando os eczemas são pouco adiantados, pode-se recorrer ás soluções phenicadas ao centezimo.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

A araroba é empregada com grandes resultados no tratamento de diversas lesões cutaneas, como a mentagra, o herpes circinatus, a tinha torsurante etc.

II

Da araroba (Andira Araroba Leguminosas) se extrae a chrysarobina, considerada por uns como o acido chrysaphanico, por outros como um producto de reducção deste acido.

III

A chrysarobina, tem sido empregada no tratamento da pelada com grande exito.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A catarata é determinada pela opacidade do crystallino que póde ser total ou parcial.

II

A catarata é lenticular ou capsular.

III

A catarata é muitas vezes congenita.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O aborto é a expulsão do feto antes da epoca da sua viabilidade.

II

Elle divide-se em *embryonario*, ovular e fetal.

III

A causa principal dos abortos é a infecção syphilitica.

OBSTETRICIA

I

A albuminuria é um signal de alto criterio no diagnostico da eclampsia.

II

A eclampsia pode se terminar pela cura, por molestias intercorrentes ou pela morte.

III

O tratamento da eclampsia pode ser prophylactico e curativo.

CLINICA PEDIATRICA

I

A coqueluche acommette as crianças desde o nascimento até a segunda dentição.

II

E' contagiosa e epidemica.

III

No primeiro periodo desta molestia é de grande vantagem a medicação pelos vomitorios.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia 30 de Outubro de 1909.

O Secretario

DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES.